

Birgitta Rorsman

Sjuklighet och dödlighet
bland psykiatriska patienter

Lund 1973

SJUKLIGHET OCH DÖDLIGHET BLAND PSYKIATRISKA PATIENTER

AKADEMISK AVHANDLING

som med vederbörligt tillstånd av Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet för avläggande av medicine doktorsexamen kommer att offentligen försvaras i Psykiatriska institutionens föreläsningssal, S:t Lars sjukhus, måndagen den 18 juni 1973 klockan 09.15

av

BIRGITTA RORSMAN

Med.lic., Gbg

Lund 1973



Från Psykiatriska institutionen, S:t Lars sjukhus, Lund
(Chef: Professor Eberhard Nyman, M.D.)

Birgitta Rorsman

SJUKLIGHET OCH DÖDLIGHET BLAND PSYKIATRISKA PATIENTER

Lund 1973



Printed in Sweden
Studentlitteratur
Lund 1973

Avhandlingen baseras på följande arbeten:

- I. Disability of Psychiatric Patients. Social Psychiatry 5,219, 1970.
- II. Mortality among Psychiatric Patients.
- III. Mortality among Psychiatric Patients: A Comparative Study.
- IV. Suicide among Swedish Psychiatric Patients. Social Psychiatry (under tryckning).
- V. Suicide in Psychiatric Patients: A Comparative Study. Social Psychiatry 8,55, 1973.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion 7

Sjuklighet 11

Arbetsförmåga bland psykiatriska patienter 13

Dödlighet 17

Dödlighet bland psykiatriska patienter 19

Dödlighet bland psykiatriska patienter - en jämförande studie 21

Själv mord 25

Tidigare undersökningar över själv mord bland psykiatriska patienter 25

Själv mord bland svenska psykiatriska patienter 28

Själv mord bland psykiatriska patienter - en jämförande studie 28

Diskussion 32

Summary 38

Tack 40

Referenser 41



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUKTION

I Sverige hade 1966 mer än 140.000 personer förtidspension på grund av sjukdom. Sammanlagda antalet sjukpenningdagar i befolkningen per år var över 90.000.000 (Allmän försäkring 1966, RFV, 1968).

Statistik över den totala sjuklighetens fördelning på olika diagnosgrupper visar att sjukpenningfallen (för sjukdomstillstånd omfattande >4 dagar) på grund av mentala sjukdomar 1966 utgjorde 6,2 % av samtliga manliga sjukpenningfall och 6,7 % av samtliga kvinnliga (RFV statistisk rapport 1968: 4a). De mentala sjukdomarnas betydelse framstår än mer markant vid tidsberäkningar. Sålunda visade statistiken över sjukpenningdagarnas procentuella fördelning att mentala rubbningar svarade för 10 % av manliga sjukpenningdagar under 1966 och för 12 % av kvinnliga. Antalet sjukpenningdagar på grund av mentalsjukdom per sjukpenningförsäkrad var 1,54 för män och 1,89 för kvinnor. Mentalsjukdomar låg på 6:e plats hos männen efter skelett- och rörelseorganens sjukdomar, skador genom yttre våld och förgiftning, respirationsorganens sjukdomar, cirkulationsorganens sjukdomar och matsmältningsorganens sjukdomar; hos kvinnor redan på 3:e plats efter skelettets och rörelseorganens sjukdomar och respirationsorganens sjukdomar.

I en analys av sjukdomsbetingad invaliditet och nedsatt arbetsförmåga fann Inghe (1957) att omkring 40 % av förtidspensionerna utbetalades på grund av psykisk sjukdom. Utvecklingsstörning och psykos var de vanligaste orsakerna till pension. I en undersökning baserad på registrerade sjukfall inom Mölndal-Källeredes allmänna försäkringskassa (Faxén 1959) visade sig tre sjukdomsgrupper vara ansvariga för huvudparten av sjukfall och registrerade sjukdagar, nämligen psykisk insufficiens, rygginsufficiens och övre luftvägsinfektion. Hos kvinnorna låg psykisk sjukdom på första plats, hos männen på tredje. Mentala rubbningar och rygginsufficiens bedömdes med hänsyn till antalet förlorade arbetsdagar vara våra verkliga folksjukdomar. Granskning av s.k. 90-dagars sjukfall har också visat att psykiskt sjuka utgör en viktig grupp bland långtidssjuka (Gulich 1963, Areschoug et al 1965). Cronholm och Svensson (1958) presenterade erfarenheter från Statens Arbetsklirik; i 100 fall av samtliga 415 patienter befanns psykisk sjukdom, abnormitet eller insufficiens vara det väsentliga arbetshindret, trots att i hela materialet endast 25 patienter inremitterats med psykiatrisk diagnos som angivet handikapp. Det är en

allmän klinisk erfarenhet att psykiska faktorer ofta är bidragande eller avgörande för nedsatt arbetsförmåga fastän denna vid sjukskrivning registreras under somatiska diagnoser. Undersökningar beträffande alkoholsjukdomar illustrerar detta. Således fann Lindgren (1957) en genomgående högre frånvaro på grund av somatisk sjukdom och olycksfall för anställda alkoholmissbrukare jämfört med övriga kollektivanställda vid Stockholms stads gatukontor. Sjukdomsprofilerna för alkoholmissbrukare kännetecknades av stark översjuklighet i rörelse- och respirationsorganens åkommor och olycksfall. Lokander (1962) undersökte frånvaro på grund av sjukdom vid Asea i Västerås. Av alla funna positiva korrelationer mellan ett stort antal socialmedicinska variabler och sjukfrånvaro visade sig den mellan fylleriförseelser och sjukfrånvaro vara mest uttalad. En uppdelning gjordes av arbetstagarna i två grupper, med totalabstinenta och måttlighetsdrickare i den ena gruppen och personer som gjort sig skyldiga till fylleriförseelser eller var kända som "heavy drinkers" eller alkoholister i den andra gruppen. En betydande generell övermorbidity i såväl somatiska som psykiska sjukdomar konstaterades i alkoholgruppen.

Rygginsufficienser tillhör en sjukdomsgrupp som ansetts utgöra täckmantel för psykisk sjukdom. Westrin (1970) konstaterar emellertid att det allmänna antagandet om ett samband mellan psykiska besvär och ländryggsbesvär kontrasterar mot fattigdomen av systematiska empiriska studier med avseende på sådana samband. Författaren undersökte i sitt arbete över sjukskrivning för ländryggsbesvär bl. a. i vilken utsträckning psykiska besvär och avvikelser förekom som bakgrund till dessa sjukskrivningsdiagnoser. Resultatet visade att främst de manliga probanderna i något större utsträckning än kontrollerna karaktäriserades av avvikelser av cerebro-lesionell typ. De manliga probanderna hade också i något större utsträckning än kontrollerna haft psykiatrisk poliklinisk kontakt. Resultatet bedömdes dock knappast utgöra ett stöd för hypotesen att psykiska besvär i stor utsträckning skulle ligga bakom ländryggsbesvär respektive ländryggsjukskrivning.

Den svenska dödsorsaksstatistiken har varit föremål för utförliga analyser (Larsson 1965; Bolander 1967a och b, 1972; Statistiska meddelanden 1966, 1967, 1969, 1971). Den officiella statistiken ger oss emellertid få upplysningar angående mortalitetsförhållandena inom psykiatrin.

År 1967 redovisas i Statistiska Centralbyråns rapport "Dödsorsaker" under huvudgruppen "mentala sjukdomar, psykoneuroser och patologiska personlighetstyper" 347 dödsfall. De 1.702 självmord som återfinns under huvudgruppen: "Skador genom yttre våld och förgiftning" speglar sannolikt bättre den psykiatriska mortaliteten. I Sverige orsakas vart 40:e

dödsfall hos män och vart 90:e hos kvinnor av självmord. Totalt rör det sig om ca 1.100 respektive 400 dödsfall årligen. Största antalet självmord begås i åldrarna 50-54 år såväl bland män som kvinnor. Hos männen inträder en nedgång i 55-årsåldern, hos kvinnorna först i 60-årsåldern. Svenska förhållanden skiljer sig härvidlag från engelska och många andra länders, där självmorden ökar för män och kvinnor från 60-årsåldern och uppåt (May, 1972). I Sverige liksom i de flesta andra länder är suicidfrekvensen högre bland män. Skillnaden mellan könen har minskat efter hand men kvinnornas suicidfrekvens är alltså knappt hälften så hög som männens. Hos män är hängning det ledande självmordssättet, efterföljt av läkemedelsförgiftningar. Hos kvinnor är läkemedelsförgiftningar det vanligaste självmordssättet efterföljt av hängning och drunkning.

Huvudgruppen "Skador genom yttre våld och förgiftning", omfattar såväl självmord som olycksfall. Av dödsolyckorna utgör motorfordonsolyckorna med ca 1.400 dödsfall årligen den största gruppen vid sidan om självmorden. I en studie över olycksförarens psykiska hälsa (Mellbin, 1970) var psykiatriskt belastade personer överrepresenterade i olycksförargruppen jämfört med en kontrollgrupp.

Relationen mellan psykisk och kroppslig sjukdom har ingående studerats under senare år. Exempel på specifika problem som bearbetats är psykiska störningar - organiska förändringar vid psykosomatiska sjukdomar, vid vilka tillstånd de psykiska förändringarnas primära natur framhäves. Stor uppmärksamhet har också ägnats sådana psykiska sjukdomstillstånd där sambandet med organiska förändringar är uppenbar eller väldokumenterad som t.ex. senila och arteriosklerotiska demenser och schizofrena tillstånd uppkomna i anslutning till amfetaminintoxikationer och efter temporallobsepilepsi. Den stora grupp av sjukdomar där psykiska och somatiska besvär förekommer samtidigt eller alternerar utan att man kunnat klargöra hur sjukdomstillstånden inverkar på varandra tilldrar sig ett ökande intresse. Det har hävdats att psykiatriska patienter i allmänhet lider av somatisk sjukdom i större utsträckning än andra. Den sociala situationens ev. betydelse för en del av dessa sjukdomar har livligt dryftats.

Oavsett om den psykiska sjukdomen är att betrakta som primär eller sekundär till eller enbart samtidigt med en somatisk sjukdom bör storleksordningen av problemet psykisk sjukdom - somatisk sjukdom kunna belysas genom en analys av de psykiska tillstånd som ger nedsatt arbetsförmåga ledande till sjukskrivning och pensionering. Undersökningar av mortalitet hos tidigare psykiatriska patienter bör ge information om "psykiatrisk mortalitet" men bör därutöver kunna belysa storleken och arten av det somatiska sjukdomsproblemets inom psykiatrin.

Denna uppsats avhandlar sjuklighet och dödlighet bland patienter som sökt vid Psykiatriska kliniken, Lund, under 1962. Speciell uppmärksamhet ägnas åt självmorden.

Arbetsförmåga utgör ett grovt mått på sjuklighet. Denna kan hos psykiatriska patienter sammanhånga med deras psykiska sjukdom eller de somatiska sjukdomar, som eventuellt samtidigt förekommer. Som bakgrund till den egna undersökningen beträffande arbetsförmåga hos patienter, som tidigare erhållit psykiatrisk vård ges en kort översikt av litteraturen beträffande somatisk sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom.

Det finns ett flertal undersökningar, som påvisar betydande somatisk sjuklighet hos patienter på psykiatriska vårdavdelningar. Phillips (1937) studerade en serie konsekutiva intagningar till ett mentalsjukhus och fann efter att ha uteslutit senila patienter och patienter med paralysie generale att 68 % led av kroppslig sjukdom. I undersökningar från samma undersökningssjukhus, S:t George's Hospital i London, kunde Marshall (1949) och senare Herridge (1960) påvisa en förekomst av aktuell somatisk sjukdom som behövde åtgärdas i 44 och 33 % respektive av de intagna psykiatriska patienterna. Lovett Doust (1952) undersökte patienter inlagda vid Maudsley Hospital i London och fann en signifikant förhöjd förekomst av flera olika former av tidigare kroppsliga sjukdomar jämfört med en kontrollgrupp av befolkningen. En svensk undersökning över förekomsten av somatiska sjukdomar i ett ettårs-material av psykiatriska patienter har presenterats av Westrin (1961). Hos 852 patienter vårdade vid Psykiatriska kliniken Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, konstaterades i 33 % mer eller mindre uttalad bild av det cerebro-lesionella syndromet (Bonhoeffer's exogena reaktionstyper), i 38 % aktuell somatisk sjukdom samt i 47 % mer eller mindre oklara, somatiskt betonade besvär. Författaren framhöll vikten av att psykiatrikern erhåller en god allmänmedicinsk utbildning. Small et al (1966) rapporterade liknande siffror (37-40 %) för "organic brain disorder" bland nyintagna patienter med akut psykisk sjukdom vid ett psykiatriskt universitetssjukhus.

Somatisk sjukdom förefaller ha betydelse inte enbart vid organiska syndrom utan också vid funktionella psykiatriska tillstånd hos äldre. Affektiva tillstånd hos äldre har speciellt uppmärksamats. Roth och Kay (1956) undersökte 231 nyinlagda patienter över 60 år med "affective disorder" och fann somatisk sjukdom hos 62 % av männen och 51 % av kvinnorna. Hos männen var förekomsten av somatisk sjukdom högre hos dem vars depressionssjukdom debuterat först efter 60-års ålder tydande på att

mera uttalade påfrestningar krävs för att orsaka ett affektivt genombrott hos sådana som tidigare varit resistent.

Somatisk sjukdom bland enbart polikliniskt vårdade psykiatriska patienter har studerats av Roessler och Greenfeldt (1961) som i en undersökning omfattande 1.000 amerikanska universitetsstuderande jämförde studenter med och utan erfarenhet av poliklinisk psykiatrisk behandling och fann en ökad frekvens av ett flertal olika kroppssjukdomar i den psykiatriska studentgruppen.

Studier av sjuklighet hos patienter i allmänpraktik och hos personer undersökta i populationsundersökningar har i stor utsträckning poängterat samband mellan psykisk och somatisk sjukdom. Hinkle och medarbetare har i en serie publikationer (1956-1961) utvecklat hypotesen, att vissa personer i befolkningen har en ökad benägenhet för alla former av sjukdomar. Författarna framhåller bl.a. att de som har ett högre antal kroppssjukdomar även råkar ut för fler olyckor och fler psykiska störningar. De finner en "parallelism between the occurrence of psychoneuroses and psychoses and the occurrence of bodily illness". Möjligheten, att ökad förekomst av kroppsliga åkommor bland psykiskt sjuka inte i så hög grad speglar verklig somatisk sjukdom som en "inclination to adopt the sick role" och en lägre tröskel för att söka läkarhjälp har påpekats bl.a. från sociologiskt håll (Mechanic och Volkart, 1961). Dessa synpunkter överensstämmer med dem som företrädes av Kreitman et al (1966), som vid en testning av Hinkles hypoteser på en grupp av neurotiska patienter i allmänpraktik inte kunde konfirmera hypotesen om enheten "kroppslig och psykisk sjukdom". De samband som framkom vid undersökningen tolkades som sannolikt orsakade av en låg klagotröskel hos neurotiska patienter.

Sambandet mellan psykisk och somatisk sjukdom hos patienter i allmänpraktik har utförligt behandlats av Shephard et al (1966). De fann att de patienter som identifierats såsom lidande av psykisk sjukdom sökte allmänpraktiker oftare och visade högre frekvens av allmän sjuklighet samt led av fler olika somatiska sjukdomstillstånd än övriga patienter, som sökte allmänpraktiker. Delstudier omfattande bl.a. specialintervjuer och familjeundersökningar talade i samma riktning och författarna sammanfattar att samtliga fynd stöder uppfattningen att kronisk psykisk störning är positivt korrelerad med andra former av ohälsa. Downes och Simon (1953) rapporterade en ökad prevalence av såväl akut som kronisk kroppslig sjukdom bland dem som klassificerats som psykoneurotiker i en tidigare prospektiv studie över förekomsten av kronisk sjukdom bland familjer inom ett stadsdistrikt i Baltimore.

Hare och Shaw (1965) studerade psykisk och kroppslig hälsa bland invånare

i olika bostadsområden i London. Personer med dålig psykisk hälsa visade även en benägenhet för dålig kroppslig hälsa oavsett typ av bostadsområde.

I en studie över ett slumpurval av 297 personer över 65 år undersökta i sina hem (Kay och Bergmann, 1966) befanns 98 personer från början ha funktionell psykisk sjukdom, främst ångest och depressionstillstånd, 165 uppfattades som psykiskt normala och återstoden uppvisade tecken på organisk hjärnskada. Vid uppföljning visade personer med funktionell sjukdom en signifikant högre dödlighet och författarna konkluderar att "the association between psychical illness and functional disorder in old age is real, and can't be explained in terms of hypochondriasis or depression".

Arbetsoförmåga bland psykiatriska patienter (I)

Material och metod:

Primärmaterial: Samtliga patienter som under 1962 varit intagna eller sökt polikliniskt vid Psykiatriska kliniken, lasarettet, Lund, ingick i det preliminära materialet. Psykiatriska kliniken vid Lunds lasarett är en undervisnings- och universitetsklinik. Sjukvården omfattade 1962 slutet och öppen vård, konsult och jourmottagning, en speciell avdelning för alkoholmissbrukare samt en barnpsykiatrisk enhet (som numera är självständig). Kliniken har ej retentionsrätt och är huvudsakligen avsedd för behandling av lättare nervösa sjukdomstillstånd. Psykoser och mera allvarliga psykiska störningar utgör endast en ringa del av patientmaterialet, eftersom det i Lund även finns ett mentalsjukhus, S:t Lars sjukhus. Vid S:t Lars sjukhus finns en forskningsavdelning speciellt inriktad på tidig diagnostik av schizofreni. I sin egenskap av universitetsklinik och regionssjukhus emottog psykiatriska kliniken patienter inte enbart från det närmaste upptagningsområdet, Malmöhus län, utan även patienter från andra delar av landet, som sökt spontant eller remitterats för bedömning.

Vid samlingen av patientmaterialet utnyttjades klinikkens hålkortsregister över såväl inläggande som polikliniskt behandlade patienter. Ur dessa register inhämtades identifieringsuppgifter såsom namn, födelsedata, födelse och hemort samt information huruvida patienten varit intagen för psykiatrisk vård eller behandlats polikliniskt. Patienter, som vårdats på somatiska avdelningar på lasarettet och undersökts som konsulter registrerades som polikliniska, såvida de inte intagits för vård senare under 1962.

Personnummer, nödvändiga för den fortsatta uppföljningen av patienterna hade 1962 ännu inte rutinmässigt införts på kliniken, varför dessa nummer måste hämtas ur länsstyrelsernas invånarregister eller via kontakt med pastorsexpeditionerna.

Av samtliga 3.653 patienter, som sökt under 1962, uteslöts 30. Av dessa uteslöts 19 emedan de var utländska medborgare, 5 emedan de var bosatta utomlands och 6 emedan de registrerats som obefintliga eller p.g.a. otillräckliga eller felaktiga identitetsuppgifter. Det kvarstod alltså 3.623 patienter. 2.866 (1.311 män och 1.555 kvinnor) hade enbart behandlats polikliniskt under 1962, 757 (421 män och 336 kvinnor) hade varit inlagda under 1962. Köns- och åldersfördelning återfinns i tabell I arbete II.

Sjuklighetsmaterialet: Av de 3.623 psykiatriska patienter som sökt under 1962 användes de som var födda den 2:a, 12:e och 22:a oberoende av månad (i fortsättningen kallade "2 patienter"), för undersökning av sjuklighet. Utgående från denna slumpmässigt erhållna delgrupp av psykiatriska patienter, gjordes ytterligare följande geografiskt och åldersmässigt diktade inskränkningar för undersökning av sjukligheten: De patienter som uttogs var bosatta inom Malmöhus län och var födda mellan 1900 och 1946. Den geografiska limiteringen skedde främst av praktiska skäl, avsikten med åldersbegränsningen var att erhålla en patientgrupp, där alla i undersökningen omfattades av den allmänna försäkringen och hos vilka ålderspension ännu ej var aktuell.

Efter ovan angivna inskränkningar återstod 194 patienter (74 män och 120 kvinnor). De psykiatriska journalerna över dessa patienter granskades av författaren och försågs med en approximativ diagnos baserad på första kontakten med psykiatriska kliniken 1962.

Kontrollmaterialet: För varje patient som ingick i sjuklighetsmaterialet uttogs 1967 en kontrollperson, registrerad inom samma lokalkontor som probanden, med samma kön och ålder, vanligen på några dagar när.

Patienter och kontroller studerades beträffande sjukskrivning och förtidspensionering under tidsperioden 1 januari 1963 t.o.m. 30 december 1966.

För beräkning av sjukligheten bland psykiatriska patienter och kontroller användes de s.k. försäkringskort. Ur dessa inhämtades uppgifter om civilstånd och yrke, sjukpenningklass, sjukskrivningsperioder under vilka sjukpenning utbetalats, sjukskrivningsdiagnoser samt uppgifter om pensionering. De på försäkringskort angivna sjukskrivningsdiagnoser-

na inplacerades av författaren i någon av de 17 huvudgrupper av sjukdomar som ingår i medicinalstyrelsens statistiska klassifikation av sjukdomar, skador och dödsorsaker. På sjukkassan förvarade läkarutlåtanden som t.ex. svar på förfrågan från förtroende-läkaren, arbetsvårds- och pensionsintyg, sjukkort, samt uppgifter om olika åtgärder av sjukkassan under sjukskrivningsförloppet undersöktes även.

Sjuklighetsmaterialet innehöll fler frånskilda kvinnor än kontrollmaterialet. Något fler personer i sjuklighetsmaterialet var eller blev under någon period inplacerade i sjukpenningklass 0, vilken klass innebär att endast sjukhusvård registreras och ersättes. Fördelningen av civilstånd var lika beträffande manliga patienter och deras kontroller. Även inkomstnivå, speglad genom sjukpenningklass, var sedan 0-klassperioder frånräknats lika för de båda grupperna. 5 patienter, 4 män och en kvinna dog under observationstiden. Av dessa dog 4 i självmord och en i hjärtsjukdom. Sålunda kvarstod 189 patienter och samma antal kontroller (70 män och 119 kvinnor) för den vidare bearbetningen av sjukligheten. Sjukligheten, mätt i antalet sjukdagar under vilka sjukpenning utbetalades, beräknades per kalenderår. Vid de statistiska jämförande beräkningarna av sjuklighet användes Wilcoxon's signed Rank test (Dixon and Massey, 1957).

Resultat: 9 män och 15 kvinnor av de 189 patienter som överlevde observationstiden var från början förtidspensionerade eller erhöll förtidspension. Motsvarande siffror bland kontrollerna var 4 män och 1 kvinna. 15 av patientgruppens samtliga 24 pensionerade och 3 av kontrollgruppens 5 pensionerade var under 55 år när pensionen utföll. Av de manliga patienterna pensionerades en på enbart psykiatrisk indikation, en på enbart somatisk indikation och övriga 7 på kombinerad somatisk och psykiatrisk indikation. Hos kvinnorna var pensionering på enbart psykiatrisk diagnos vanligast, sålunda baserades 11 pensioner hos kvinnorna på enbart psykiatrisk diagnos, 2 på enbart somatisk och 2 på kombinerad somatisk och psykiatrisk indikation. 2 kontroller pensionerades på enbart psykiatrisk diagnos, övriga 3 på enbart somatisk. Pensionerade patienter, dessas kontroller och de patienter vars kontrollperson pensionerats uteslöts från de fortsatta beräkningarna.

I en första bearbetning undersöktes huruvida det förelåg någon skillnad i sjukskrivning mellan de olika observationsåren. Då detta ej visade sig vara fallet, baserades de fortsatta jämförelserna på totala antalet sjukpenningdagar under hela observationstiden 1963-1966.

Under de 4 observationsåren hade 44 manliga patienter sjukskrivits vid ett eller flera tillfällen medan 13 ej varit sjukskrivna. Motsvarande siff-

ror för de manliga kontrollpersonerna var 31 och 26. Av de kvinnliga patienterna hade 79 varit sjukskrivna vid något tillfälle medan 24 ej hade varit sjukskrivna. Motsvarande siffror för de kvinnliga kontrollpersonerna var 64 och 39. Genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar per år översteg 28 dagar hos 15 av de manliga patienterna och hos 5 av de manliga kontrollerna. Motsvarande siffror för kvinnorna var 36 och 9. Antalet sjukskrivningsdagar per år var i genomsnitt 34 för såväl manliga som kvinnliga patienter. Manliga kontrollpersoner var i genomsnitt sjukskrivna 7 dagar per år och kvinnliga 10 dagar. Det genomsnittliga antalet sjukpenningdagar per år var 4,9 gånger större för de manliga patienterna och 3,4 gånger större för de kvinnliga patienterna jämfört med kontrollerna. Skillnaden var signifikant ($p < 0,001$).

När de olika psykiatriska diagnosgrupperna studerades, visade det sig att män med diagnoserna alkoholism och neuros visade betydande översjuklighet ($p < 0,001$) jämfört med sina kontroller. Även män med diagnosen depression hade ökad sjuklighet jämfört med sina kontroller ($p < 0,05$) men det bör påpekas att kontrollgruppen för de manliga depressionerna hade påfallande låg sjuklighet. Hos kvinnorna var endast diagnosgruppen "blandade neurotiska tillstånd" och "depressioner" stora nog för statistisk bearbetning, i båda dessa diagnosgrupper förelåg signifikant förhöjd sjuklighet jämfört med motsvarande kontroller ($p < 0,001$). Vid analys av de diagnoser under vilka patienter och kontroller sjukskrivits framkom att manliga patienter med diagnosen "alkoholism" och "neuros" varit något mer sjukskrivna såväl på grund av mentala ($p < 0,01$) som kroppsliga ($p < 0,01$) sjukdomar. Beträffande de kvinnliga psykiatriska patienterna visade det sig däremot att endast sjukskrivning p.g.a. mental sjukdom var signifikant förhöjd ($p < 0,001$ för "depressioner" och $p < 0,05$ för "neuroser").

DÖDLIGHET

Det finns ett stort antal undersökningar angående dödlighet hos psykiatriska patienter. Flertalet berör sjukhusvårdade patienter. Mortaliteten bland patienter på mentalsjukhus är betydligt högre än i normalbefolkningen. Denna överdödlighet rapporterades första gången av Sykes 1840 och 1841 av Farr. Iakttagelsen har senare bekräftats i ett stort antal undersökningar från olika länder. I Sverige har mentalsjukhuspopulationer studerats beträffande dödlighet av bl.a. Alström (1942) och Larsson och Sjögren (1954), i Norge av Ödegård (1951) och i Finland av Ekblom och Frisk (1961). I Amerika publicerade Malzberg 1934 en ingående analys av dödligheten bland patienter med mentalsjukdomar. Av senare amerikanska undersökningar kan nämnas Tokuhata och Stehman (1958) som studerade dödligheten bland patienter vid Michigan State Mental Hospital och fann en överdödlighet 3,6 gånger högre än väntat. I Sverige fann Alström (1942) 4-4,5 gånger högre dödlighet än väntat medan Larsson och Sjögren (1954) rapporterade dubbelt högre dödlighet än väntat. Överdödligheten har visat sig vara mest uttalad i yngre åldrar och har befunnits vara särskilt hög första tiden efter intagning för att successivt minska med tilltagande ålder och längd av hospitalisering. Longitudinella studier (Ödegård, 1952; Ekblom och Frisk, 1961) har visat att överdödligheten på mentalsjukhus efterhand minskat i takt med den ökande överlevnaden i normalbefolkningen. Studier över eventuell effekt på dödligheten av antipsykotiska medel har utförts av bl.a. Flatten (1960) och Hussar (1962). De kunde ej påvisa några definitiva förändringar, som kunde sättas i samband med införandet av nya psykofarmaka under 50-talet. Tidigare utgjorde tuberkulos ett stort problem på mentalsjukhusen (Alström 1942). I senare undersökningar, visande ökad dödlighet, har dödsorsaksmönstret för mentalsjuka inte avvikit markant från befolkningens i övrigt. Överdödligheten har varit tämligen jämnt fördelad på de vanligaste dödsorsakerna, dock har flera undersökare noterat, att dödlighetssiffran för cancer varit samma som befolkningens.

De nämnda arbetena behandlar patientgrupper, med hög frekvens av psykosor och grava mentala störningar. Patientmaterialen är inte jämförbara med de svenska psykiatriska klinikernas. En annan undersökning, som vad beträffar patientmaterialets sammansättning, bör vara tämligen likartad och jämförbar med den aktuella undersökningen, har presenterats av Bucove och Levitt (1966). De efterundersökta patienter, som vårdats

vid en psykiatrisk universitetsavdelning vid ett allmänsjukhus (St Luke's Hospital vid Columbia University i New York). Information kunde erhållas från endast 46 % sju år efter vård. Uppgiften om dödlighet kom sålunda att utgöra minimumvärden men man fann ändå 3 gånger högre dödlighet än väntat i normalbefolkningen i åldrarna 30-49 år.

I en nyligen publicerad undersökning över den mentala morbiditeten i Kristianstad län, kunde Hartelius (1972) konfirmera tidigare undersökares rapporter beträffande överdödlighet bland psykiatrisk vårdade patienter. I ett patientmaterial bestående av personer som vårdats vid länets mentalsjukhus, mentalsjukhem och psykiatriska klinik, noterades en betydande överdödlighet, nämligen 1,99 för män och 2,15 för kvinnor.

Vid tiden för denna undersöknings start förelåg endast ett fåtal undersökningar rörande mortaliteten hos polikliniskt vårdade psykiatriska patienter. Hoenig och Hamilton (1966) studerade mortaliteten bland psykiatriska patienter vid en psykiatrisk avdelning inom ett allmänsjukhus. I patientgruppen ingick såväl inlagda som polikliniskt vårdade samt patienter, som erhöll psykiatrisk tillsyn i hemmet. Patientgruppen studerades i sin helhet utan uppdelning efter vårdtyp. De patienter som ingick i undersökningen var i stor utsträckning även somatiskt sjuka och författarna ansåg att detta kunde förklara den höga mortalitet som iaktogs, nämligen i genomsnitt 3 gånger högre än väntat och i åldersgrupperna 60-64 år 9 gånger högre än väntat. Någon överdödlighet i suicid kunde ej konstateras. Claghorn och Kinross Wright (1967) undersökte dödligheten i en population av 1.274 polikliniska patienter behandlade med phenothiazinpreparat. Patientgruppen bestod av oselektade psykotiska patienter, som var remitterade från ett mentalsjukhus för poliklinisk eftervård. Avsikten med undersökningen var att klarlägga riskerna med phenotiazinbehandling. Ingen signifikant skillnad kunde konstateras mellan det observerade antalet döda patienter och väntat antal döda i en köns-, ras- och åldersmässigt motsvarande grupp av lokalbefolkningen. Förhållandet, att ingen överdödlighet kunde påvisas, torde kunna förklaras av att undersökningen främst gällde icke akuta psykoser i remission. Det har som tidigare nämnts, visat sig, att dödsrisken för psykoser är störst i akut skede. Av intresse är, att författarna fann, att patienter med "chronic brain syndrome", vilka endast utgjorde 6,3 % av klinikpopulationen, svarade för 25 % av dödsfallen. Den relaterade undersökningen berörde visserligen polikliniskt vårdade, men skiljer sig beträffande patientsammansättning helt från den nu aktuella.

I en preliminär studie på detta material beräknades dödligheten separat för inlagda och polikliniskt vårdade under åren 1962–1965 (Rorsman 1968). Hos såväl avdelnings-, som poliklinikpatienter, konstaterades en överdödlighet. Kvoten mellan funnet och väntat antal döda var för manliga avdelningspatienter 2,7 och för kvinnliga avdelningspatienter 2,6, för manliga poliklinikpatienter 2,0 och för kvinnliga poliklinikpatienter 1,7. En stor överdödlighet i suicid iaktogs i båda könen och bland männen fanns även ökad olycksfallsmortalitet. Överdödligheten fördelade sig i övrigt på de vanligaste dödsorsakerna.

Mortalitetsundersökningar inriktade på att täcka den totala psykiatriska morbiditeten innefattande även den, relaterad till icke sjukhusbunden psykiatri inom ett begränsat geografiskt område har på senare år väsentligt bidragit till kartläggandet av mortalitetsförhållandena bland psykiatriska patienter i såväl sluten som öppen vård. Babigian och Odoroff (1969) analyserade dödligheten bland samtliga personer, som rapporterats till Monroe County Case Register under en tidsperiod av 7 år. Detta register omfattade all psykiatrisk verksamhet inom området, således även den privata sektorn. Såväl inneliggande patienter som patienter i öppen vård var inkluderade. Överdödligheten var två och en halv till tre gånger den väntade i lokalpopulationen.

En liknande undersökning baserad på en psykiatrisk total population utfördes av Innes och Millar (1970) i Skottland. De studerade ett ett-årsmaterial av psykiatriska patienter och studien omfattade liksom den ovan beskrivna amerikanska undersökningen, alla psykiatriska vårdformer inom området. Innes och Millar (1970) undersökte dödligheten under 5 år och fann approximativt dubbelt högre dödlighet än väntat utgående från populationen i området. Överdödligheten var mest uttalad i yngre åldersgrupper.

Dödlighet bland psykiatriska patienter (II)

Material och metod: Undersökningen omfattade 3.623 patienter, som år 1962 sökt vid Psykiatriska kliniken, lasarettet i Lund. Den psykiatriska vårdenhetens karaktär, metod för uppsamling av identitetsuppgifter beträffande patienterna, orsak till bortfall och patientgruppens slutliga sammansättning har presenterats under rubriken primärmaterial på sid 13. Köns- och åldersfördelning framgår av tabell I arbete II.

Sedan 1961 har Statistiska Centralbyrån på förslag av professor Quensel, Lund, årligen låtit utskriva och på universitetsbiblioteken deponera data-material angående samtliga i Sverige inträffade dödsfall. Listorna är ordnade efter personnummer och ger information om bl.a. dödsdatum och dödsorsak. Patientmaterialet kontrollerades mot dessa dödslistor för åren 1962-1968. De patienter som dött under denna tidsrymd utsorterades och uppgifter beträffande dödsorsak och dödsdatum inhämtades.

En jämförelse gjordes mellan det väntade och funna antalet döda i patientmaterialet. Härvid användes uppdelning i köns- och 5-årsåldersgrupper. För att beräkna det väntade antalet döda multiplicerades antalet patienter i varje åldersgrupp med den genomsnittliga dödligheten i åldersgruppen erhållen från statistisk årsbok för de olika åren. Eftersom patienterna varit under observation endast under omkring 60 % av det första kalenderåret, reducerades deras antal med denna proportion vid beräkningar av väntat antal döda för 1962. För varje kalenderår efter 1962 beräknades det väntade antalet döda på antalet kvarlevande patienter vid årets början, alltså efter kumulativ minskning med antalet döda i de olika åldersgrupperna under det föregående året och med hänsyn tagen till åldersökningen i materialet. På likartat sätt utfördes beräkningar av det väntade antalet döda i olika dödsorsaker. Signifikansberäkningar för funnet i förhållande till väntat antal döda utfördes med test för Poissons fördelning. Vid jämförande beräkningar av tidsperioder användes X^2 -test.

Resultat: Under åren 1962 t.o.m. 1968 inträffade 260 dödsfall bland de 3.623 patienterna. Med hänsyn till köns- och åldersfördelningen i vårt patientmaterial skulle man ha väntat sig 159 döda under observationstiden. Dödligheten var högre än väntat för såväl män som kvinnor ($p < 0,001$). Överdödligheten var mest uttalad i yngre åldrar; för åldersgrupperna 25-29 år drygt 7 gånger högre än väntat. Hos män var dödligheten signifikant förhöjd i samtliga åldersgrupper från 20 till 54 år och i åldersgruppen 60-64 år; hos kvinnor var dödligheten signifikant förhöjd i åldersgrupperna 25-29, 45-49 och 60-64.

Överdödligheten var mest markant ingångsåret 1962 och visade under de följande åren oregelbundna förändringar. Då de olika dödsorsakerna studerades, visade det sig att grupp nr XVII, vilken innefattar såväl olycksfall som självmord, var utan jämförelse kraftigast överrepresenterad i förhållande till väntad dödlighet. 31 män och 18 kvinnor dog genom självmord under observationstiden; väntat antal var 3,7 respektive 1,5 och skillnaden var signifikant ($p < 0,001$ i båda könen). 22 män och 4 kvinnor dog p.g.a. olycksfall, väntat antal döda var 6,8 och 1,9. Skillnaden var signifikant för män ($p < 0,001$) men ej för kvinnor. 10 av de 22 manliga

olycksfallen var förgiftningar, 6 trafikolyckor och 6 andra typer av olycksfall. 3 kvinnor dog i trafikolyckor och en i förgiftning.

Mentalsjukdom angavs som dödsorsak i endast 3 fall; siffran uppnådde ändå statistisk signifikans ($p < 0,01$) p.g.a. mycket lågt förväntat antal i normalbefolkningen. Fler manliga patienter än väntat dog av sjukdomar inom nervsystemets och cirkulationsorganens sjukdomar ($p < 0,01$). Någon överdödlighet i samtliga digestionsorganens sjukdomar förelåg ej men dödsfallen i levercirrhos var fler än väntat ($p < 0,05$); detsamma gällde diabetes mellitus ($p < 0,01$ för män).

Tidsintervall mellan sista kontakten med kliniken och dödsdatum studerades för skadegrupperna och dödsfall av andra orsaker. Hos kvinnorna förelåg en viss anhopning av dödsfall i suicid och olycksfall de närmaste 3 månaderna efter sista kontakten ($p < 0,001$).

Dödlighet bland psykiatriska patienter - en jämförande studie (III)

Material och metod: Under åren 1962-1968 dog 260 av de 3.623 patienter som vårdats vid Psykiatriska kliniken 1962. 4 journaler kunde ej återfinnas. Journalerna för 256 döda patienter (156 män och 100 kvinnor) kvarstod för vidare studier.

Kontrollpatienter: Den primära kontrollgruppen utgjordes av den på sid 14 presenterade slumpmässigt erhållna undergruppen av psykiatriska patienter ("2 patienter"). 17 av kontrollerna dog under observationstiden och uteslöts ur kontrollgruppen. 12 journaler kunde inte återfinnas i journalarkivet, varför även dessa kontroller uteslöts. Sålunda kvarstod 316 kontroller (135 män och 181 kvinnor) för fortsatt behandling.

Köns- och åldersfördelning bland döda och kontroller återfinns i tabell I arbete III. Information inhämtades från de psykiatriska journalerna. Datum för första kontakten 1962 användes som referensdatum och patientjournalerna följdes till sista kontakten med kliniken 1968 eller tidigare. Såväl vårdjournaler som poliklinikjournaler var oftast detaljerade med utförliga uppgifter. En avslutande, sammanfattande bedömning förelåg med få undantag vid första besök och ofta även vid återbesök. Konsultanteckningar beträffande patienter, som remitterats från somatiska avdelningar för psykiatrisk bedömning lämnade ibland begränsade anamnestiska uppgifter men gav vanligen i gengäld värdefulla sammanfattande bedömningar av det aktuella tillståndet. Döda och kontroller jämfördes be-

träffande sådana enkla sociala och medicinska data, som enligt tidigare mortalitetsundersökningar visat sig vara av betydelse för dödligheten.

Följande uppgifter registrerades:

1. Civilstånd vid referensdatum.
2. Yrkessituation (yrkesverksam, hemmafru, student, förtidspensionerad eller arbetslös).
3. Olika former under vilka patienter kom i kontakt med kliniken på referensdagen (eget initiativ, läkarremiss, avtalat återbesök, konsult).
4. Psykiatrisk bakgrund före referensdagen 1962 och psykiatrisk service erhållen under observationstiden omfattande tiden från referensdatum fram till sista kontakten med kliniken 1968 eller tidigare.
5. Ensamboende under observationstiden.
6. Dödsfall av nära anhörig närmaste året före referensdatum och under observationstiden.
7. Icke tillfällig somatisk sjukdom registrerad under observations-tiden.
8. Tidigare självmordsförsök såväl före som efter referensdatum.
9. Psykiatrisk diagnos (affektiv sjukdom; alkoholism; blandade neurotiska tillstånd; schizofreni och andra icke organiska, icke affektiva psykoser; det organ-psykiska syndromet; avvikande beteende hos barn och ungdomar; ingen psykiatrisk diagnos).

De psykiatriska diagnoserna ställdes på basis av undersökande läkares bedömning referensdagen med undantag för några fall, då senare fastställd diagnos användes emedan preliminärbedömningen helt avvek från den definitiva. "Affektiv sjukdom" innefattade såväl depressiva psykoser som insufficienser samt maniska tillstånd. Såsom "alkoholism" bedömdes de fall, där alkoholproblemet var den väsentligaste orsaken till kontakt med psykiatriska kliniken. "Blandade neurotiska tillstånd" utgjorde en heterogen grupp med icke depressiva neuroser, asteniska insufficienser etc. Det "organ-psykiska syndromet" omfattade olika former av "Bonhoeffers exogena reaktionstyper". Barn, som i journalerna betecknades som lesionella, innefattades inom diagnosgruppen "avvikande beteende". Gruppen "ingen psykiatrisk diagnos" utgjordes främst av abort- och konsultfall från övriga lasarettavdelningar.

Vid den statistiska bearbetningen användes test för Poissons fördelning vid jämförelse av dödlighet bland poliklinik- och avdelningspatienter och X^2 -test med Yates korrektion vid jämförelse mellan döda och kontroller.

Resultat: En jämförelse gjordes av dödligheten hos polikliniskt vårdade patienter och patienter som varit intagna på kliniken 1962. Vid statistisk bearbetning kunde ej påvisas någon skillnad i överdödlighet mellan dem som vårdats på psykiatrisk avdelning och dem, som enbart sökt polikliniskt.

Resultaten i fortsättningen avser jämförelser mellan döda och kontroller. Vid jämförelse av civilstånd bland döda och kontroller i åldersgruppen 20-59 år, var antalet fränskilda något högre ($p < 0,01$) bland döda av båda könen.

Vid jämförelse av yrkessituation bland döda och kontroller i åldersgruppen 20-59 år var arbetslöshet och förtidspensionering vanligare bland manliga döda ($p < 0,01$).

Män som dog var i större utsträckning ensamboende jämfört med kontrollerna ($p < 0,01$). Detta gällde ej kvinnor.

Analys av formen för patientens första kontakt med kliniken 1962 visade att de patienter, som senare avled i stor utsträckning hade varit intagna på andra avdelningar på sjukhuset och kommit till psykiatriska kliniken som konsultfall på referensdagen 1962. Förekomsten av konsultfall var betydligt lägre i kontrollgruppen. Skillnaden var signifikant i båda könen, ($p < 0,001$ för män och $p < 0,01$ för kvinnor). Av de 156 manliga patienter, som dog var 46 konsultfall från övriga avdelningar, motsvarande siffror för kvinnliga dödsfall var 24 av 100. Bland kontrollerna var 9 av 135 respektive 20 av 181 konsultfall. Konsultjournalerna över döda och kontroller studerades särskilt. Härvid noterades bl. a. att konsultation efter självmordshandling förekom i 11 av de 46 manliga konsultfallen. Psykiaterkonsultation med anledning av smärttillstånd på känd och okänd bas förekom ävenledes i 11 av de 46 manliga konsultfallen. Motsvarande siffror för kvinnorna var lägre, 5 och 4 respektive.

Somatisk sjukdom var starkt förhöjd bland dem som senare dog jämfört med kontroller ($p < 0,001$). Vid genomgång av somatiska uppgifter i journalerna noterades, att den psykiatriska kontakten medförde diagnos av flera fall av allvarlig somatisk sjukdom hos såväl kontrollpatienter som patienter, som senare dött. 4 av de 6 patienter som senare dog i hjärn-

tumör sökte primärt för nervösa besvär, och därvid företagen neurologisk utredning gav diagnosen.

Tidigare självmordsförsök var vanligare bland dem som dog jämfört med kontroller ($p < 0,001$ i båda könen), främst p.g.a. hög förekomst av självmordsförsök bland dem som senare dog i självmord. Självmordsförsök i anamnesen var något vanligare hos män som dog genom olyckshändelse än hos kontroller; skillnaden nådde icke signifikans. Utöver regelrätta självmordshandlingar förekom suicidhot och andra omständigheter talande för suicidbenägenhet bland 7 av 9 manliga patienter vilka senare dog i som olycksfall betecknade förgiftningar.

Dödsfall inträffade inom samtliga psykiatriska diagnosgrupper. Fördelningen av psykiatriska diagnoser skilde sig markant mellan döda och kontroller ($p < 0,001$ för båda könen). Skillnaden orsakades till största delen av en betydande överrepresentation av diagnosgruppen "organic brain syndrome" bland de döda. De döda i denna grupp utgjordes främst av patienter med starkt nedsatt allmäntillstånd p.g.a. känd somatisk sjukdom, senila och arteriosklerotiska demenser samt andra cerebro-lesionella tillstånd p.g.a. vaskulära och åldersdegenerativa förändringar.

De patienter, som dog i cancer och de patienter som dog i olycksfall, studerades speciellt beträffande psykiatrisk diagnosfördelning. Affektiv sjukdom var den vanligaste diagnosen bland dem som dog i cancer men skillnaden i diagnosfördelning var inte signifikant. Bland manliga patienter, som dog i olycksfall, var diagnosen alkoholism signifikant vanligare jämfört med kontroller ($p < 0,01$). Frekvensen tillät ingen beräkning beträffande kvinnor.

Tidigare undersökningar över självmord bland psykiatriska patienter

En nyutkommen monografi: "Suicide and Attempted Suicide", Skandia International Symposia (Waldenström et al, 1972), ger en utförlig översikt av aktuell suicidforskning. Här nedan redogöres för undersökningar som utgör bakgrund eller ger jämförelsematerial till det egna arbetet.

Självmord begångna under pågående vård på mentalsjukhus eller andra psykiatriska vårdinrättningar är tämligen sällsynta. Sålunda fann Hartelius (1972) i en undersökning av "mer än 7.000 män och ungefär samma antal kvinnor" i Kristianstad län, att endast 17 självmord inträffat i direkt anslutning till psykiatrisk vård (mentalsjukhus, mentalsjukhem, psykiatrisk lasarettsklinik) under den 11-årsperiod som undersökningen omfattade. Författaren undersökte även i vilken utsträckning de inom området inträffade dödsfallen i självmord hade psykiatrisk-poliklinisk behandling eller vård i anamnesen. Endast 9,1 % av dem i länet som begått självmord hade sökt psykiatrisk hjälp av definierad art. Denna siffra är lägre än vad som vanligen anges. Även om majoriteten av dem som begår självmord aldrig sökt psykiatrisk hjälp, är suicid ett väsentligt psykiatriskt problem. Den överdödlighet som noterats bland psykiatriskt vårdade patienter har i många undersökningar till stor del betingats av självmord. I en uppföljande undersökning av manliga psykiatriska patienter vårdade vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg (Forssman och Jansson, 1960) orsakades 33 % av dödsfallen av suicid och i den preliminära mortalitetsstudien av det aktuella materialet var självmord dödsorsak i 21 % av samtliga dödsfall (Rorsman, 1968). I Innes och Millars (1970) skotska mortalitetsstudie svarade självmorden för 10 % av dödsfallen. Att närmare definiera och avgränsa vilka yttre faktorer som är av störst betydelse och vilka egenskaper som utmärker den potentielle självmördaren och skiljer honom från andra psykiatriska patienter, har varit målsättningen i många psykiatriska undersökningar på kliniska material. Det finns ett flertal undersökningar, där man försökt analysera suicidproblemet genom jämförande studier mellan psykiatriska patienter som begått självmord och andra psykiatriska patienter.

Pokorny (1960) studerade i efterhand journaler förda över 44 manliga suicidpatienter, som tidigare varit intagna vid ett Veterans Administra-

tion Hospital. Han fann bl.a. att de som senare suiciderat hade vårdats mer på slutna avdelningar, hade fler vårdtillfällen och mer akuta sjukdomar än kontrollpatienter. Mer än hälften av självmorden inträffade inom 30 dagar efter utskrivning och ca 75 % av de som suiciderade hade tidigare på olika sätt avslöjat sina självmordsplaner. Tidigare självmordsförsök förekom i ca 32 % av suicidfällen.

I en omfattande undersökning av samma karaktär studerade Faberow et al (1966) sjukhistorier och andra uppgifter från tidigare vårdtillfällen beträffande 218 manliga personer som suiciderat och som tidigare vårdats vid psykiatriska och somatiska avdelningar inom "Los Angeles Veterans Administration Hospital System". 41 % av självmordspatienterna hade tidigare gjort självmordsförsök. 54 % hade bedömts som psykiatriskt förbättrade vid tiden för självmordet. I 37 % hade självmordsrisk ej bedömts föreligga emedan patienten ej under vården yppat självmordsplaner eller på annat sätt avslöjat självmordsavsikt. Självmordspatienterna skiljde sig från kontrollpatienterna i många avseenden. De visade bl.a. mera uttalade psykiska symptom med häftigare fluktuationer i sjukdomsbilden. De uppvisade i stor utsträckning personlighetsmässiga särdrag och rubricerades som "dependent - dissatisfied persons".

Flood och Seager (1968) utgick från alla självmord som inträffat i Bristol under en fem-årsperiod och fann att nästan en tredjedel av dessa vårdats på psykiatriska avdelningar. Författarna studerade de journaler, som förts över dessa suicid, då de var under vård. 2 olika kontrollgrupper uttogs, dels ett slumpurval av psykiatriska patienter, dels kontrollpatienter matchade beträffande kön, ålder, typ av sjukhusvård och diagnos. Den mest framträdande skillnaden mellan de 73 patienter som senare suiciderade och kontrollerna var att suicidpatienterna visat anpassningssvårigheter under vård på sjukhus och bl.a. i stor utsträckning utskrivits på egen begäran. Förekomsten av tidigare suicidförsök i anamnesen var hög bland dem som suiciderade även i denna undersökning.

Man har på senare år blivit klar över att personer som enbart gör självmordsförsök i flera avseenden skiljer sig från dem, som tar sitt liv. Jämfört med grupper, som suiciderat, är grupper med enbart självmordsförsök yngre och kvinnor är vanligare i denna grupp. Trots väldokumenterade skillnader finns dock en betydande "overlapping area". Att tidigare suicidförsök trots allt tillhör en av de väsentligaste riskfaktorerna beträffande framtida suicid har tidigt uppmärksamats och Dahlgren fann 1945 vid en efterundersökning av 230 psykiatriska patienter som gjort suicidförsök, en suicidincidens på 6,1 % efter 0-12 års observationstid. Motsvarande siffror i en annan svensk undersökning av Ettlinger (1964) över såväl psykiatriskt som internmedicinskt vårdade personer, som gjort

självmodrsförsök var 13,2 % efter 12 års observationstid. I en barn- och ungdomspsykiatrisk studie över självmordshandlingar fann Otto (1971) att 10 % av de pojkar och 2,9 % av de flickor, som 10-15 år tidigare gjort självmordsförsök, dött i självmord. I liknande undersökningar från andra länder har rapporterats såväl lägre som högre suicidsiffror (Schneider, 1954; Moss och Hamilton, 1956; Stengel och Cook, 1958; Tuckman och Youngman, 1963; Gardner et al, 1964).

Uppföljande undersökningar har även företagits på patienter, som bedömts som suicidfarliga av anledningar utöver tidigare suicidförsök t.ex. p.g.a. suicidhot, suicidtänkar, livsleda etc. Så rapporterar Pokorny (1966) en follow-up undersökning över 618 "suicidal patients" och Eisenthal et al (1966) en liknande follow-up undersökning över patienter "in suicide observation status". I båda undersökningarna konstaterades en förhöjd dödlighet i självmord.

Pokorny (1964) studerade suicidfrekvensen inom olika psykiatriska diagnosgrupper. "Affective disorder" framstod som den psykiatriska diagnosgrupp, som svarade för den högsta suicidrisken. Vid sidan om patienter med tidigare suicidförsök i anamnesen har patienter med affektiva tillstånd speciellt uppmärksamats som högriskgrupp beträffande suicid. Det har visat sig att affektiva tillstånd inte enbart är förenade med ökad suicidrisk, man har dessutom funnit en generell överdödlighet hos patienter med denna diagnos (Kerr et al, 1969).

I det föregående har suicidundersökningar av i stort sett två olika typer refererats. Dels sådana undersökningar, som utgående från fullbordade självmordsfall undersökt selekterade undergrupper som exempelvis psykiatriskt vårdade, dels sådana undersökningar som inriktat sig på och följt upp specifika högriskgrupper, som exempelvis personer, som gjort självmordsförsök. En tredje undersökningsform, som tillkommit under senare år är den s.k. psykologiska obduktionen ("psychological autopsy"). Genom bl.a. intervjuer med anhöriga och personer, som känt den avlidne, penetreras varje enskilt suicidfall som inträffat i en population under en viss tid. Man får i dessa undersökningar även belyst de omedelbara omständigheterna kring självmordet och värdefulla kunskaper om suicid i normalbefolkningen har erhållits (Tuckman och Lavell, 1958; Robins et al, 1959; Dorpat och Ripley, 1960). I undersökningar av denna typ har betydelsen av akut somatisk sjukdom i anslutning till självmord särskilt uppmärksamats.

Själv-mord bland svenska psykiatriska patienter (IV)

Material och metod: Patientgruppen omfattade de psykiatriska patienter över 20 år, som sökte vid Psykiatriska kliniken, lasarettet, Lund, under 1962. För primärmaterial som även innefattar yngre åldrar har redovisats på sid 13. Den här undersökta patientgruppen omfattade 3.006 patienter, 2.353 polikliniskt vårdade (1.004 män och 1.349 kvinnor) samt 653 sjukhusvårdade (360 män och 293 kvinnor). Kön- och åldersfördelning återfinns i tabell I i arbete IV. Patientgruppen kontrollerades mot Statistiska Centralbyråns dödslistor för 1962-1967, varvid kunde fastställas vilka patienter som under denna tidsrymd dött genom självmord. Dödsdatum och uppgifter beträffande dödssätt noterades. Väntat antal suicid i motsvarande grupp av befolkningen beräknades på basen av uppgifter ur Statistiska Centralbyråns publikation "Dödsorsaker" för de olika åren.

Resultat: 46 patienter dog genom självmord under åren 1962 t.o.m. 1967. Detta var 10,6 gånger fler än väntat i en ålders- och könsmässigt motsvarande grupp i befolkningen. Kvoten mellan funnet och väntat antal döda var 9,9 för män och 12,3 för kvinnor. Själv-morden fördelades ganska jämnt under de olika observationsåren. Tidsintervallet mellan sista kontakten med kliniken och dödsdatum var något mindre bland de kvinnliga suiciden. Hängning var den vanligaste suicidmetoden hos män och förgiftning hos kvinnor.

Själv-mord bland psykiatriska patienter - en jämförande studie (V)

Under åren 1962-1967 inträffade 46 självmord bland de 3.006 patienter över 20 år, som 1962 sökt vid Psykiatriska kliniken, lasarettet, Lund. I denna undersökning jämfördes de psykiatriska patienter, som senare dog genom självmord med en kontrollgrupp av psykiatriska patienter, som ej suiciderat under observationstiden. De båda grupperna jämfördes beträffande sådana sociala och medicinska data som i tidigare suicidlitteratur påvisats inverka på suicidrisken.

Material och metod: 46 patienter (30 män och 16 kvinnor) begick självmord under observationstiden. En journal kunde ej återfinnas. 45 suicidpatienter (29 män och 16 kvinnor) kvarstod för vidare studier.

Kontrollgruppen utgjordes primärt av den på sid 14 presenterade slumpmässigt erhållna delgruppen av psykiatriska patienter, "2 patienter", med den inskränkningen att endast patienter över 20 år medtogs. 10 journaler kunde ej återfinnas i journalarkivet. Sålunda kvarstod 276 kontroller (115 män och 161 kvinnor). Ålders- och könsfördelning av suicid och kontroller återfinns i tabell I i arbete V.

Samtliga data erhöles ur de psykiatriska journalerna. Dagen för första kontakt 1962 användes som referensdatum och patienten följdes till sista kontakten med kliniken 1967 eller tidigare.

Suicidpatienter och kontrollpatienter jämfördes beträffande följande sociala och medicinska data:

1. Civilstånd; yrke
2. Familjeanamnes (suicid i familjen; "broken home")
3. Predisponerande faktorer (ensamboende; förlust av nära anhörig; nedsatt arbetsförmåga; somatisk sjukdom)
4. Faktorer berörande den psykiska sjukdomen (psykiatrisk diagnos; psykiatriska vårdformer; psykiatrisk behandling; psykiatriskt status vid sista kontakten). För ytterligare definition av de studerade faktorerna hänvisas till uppsats V.

Dessutom studerades omständigheter kring suicidhandlingen (motiv; bedömning av suicidrisk vid sista kontakten). Vid de statistiska beräkningarna användes X^2 test med Yates korrektion.

Resultat: Frånskilda var vanligare ($p < 0,05$) bland de kvinnliga patienter, som dött i självmord jämfört med kvinnliga kontroller. Någon skillnad i civilstånd mellan manliga suicidpatienter och kontrollpatienter kunde ej konstateras. Beträffande yrkessituation förelåg ingen statistisk skillnad mellan självmordspatienter och kontroller, inte heller kunde någon skillnad konstateras mellan de båda grupperna beträffande familjeanamnes. Kvinnor, som senare suiciderade var ensamstående i högre utsträckning än kontrollerna ($p < 0,01$) och många manliga suicid hade nyligen förlorat en nära anhörig ($p < 0,01$).

Kroppslig sjukdom och nedsatt arbetsförmåga förekom i hög frekvens bland såväl suicidpatienter som kontrollpatienter, någon statistisk skillnad mellan grupperna förelåg ej. Någon betydande skillnad beträffande psykiatrisk diagnos kunde ej heller konstateras. Fördelningen av psykiatrisk diagnos var inte statistiskt skild mellan suicidpatienter och

kontroller. Affektiva tillstånd var dock något vanligare bland de manliga suicidpatienterna. Skillnaden uppnådde statistisk signifikans för manliga suicid då diagnosgruppen affektiva sjukdomar, jämfördes separat mot alla andra diagnosgrupper tillsammans (p < 0,05).

Hos kvinnor förelåg ingen statistisk skillnad beträffande diagnosfördelning men det är värt att notera, att tre kvinnliga suicidpatienter hade diagnosen hysteri. Denna diagnos förekom endast i 2 fall bland samtliga 161 kvinnliga kontroller. De patienter, som senare suiciderade skiljde sig inte beträffande psykiatrisk bakgrund uttryckt i hur länge de haft kontakt med kliniken, sjukhusvård och poliklinisk behandling före 1962. Beträffande psykiatriskt omhändertagande efter referensdatum 1962 förelåg ett fåtal, mindre uttalade skillnader mellan psykiatriska patienter, som senare suiciderade och kontroller: Fler manliga suicidpatienter än kontroller hade ej erhållit någon psykiatrisk behandling utöver läkar-kontakt (p < 0,05). Som kontrast kan nämnas att endast en av de kvinnliga suiciden ej erhöll psykiatrisk behandling. Intagning på psykiatrisk avdelning under observationstiden var något vanligare bland de kvinnliga suiciden jämfört med kontrollerna (p < 0,05).

Tidigare suicidförsök var betydligt vanligare bland dem, som senare suiciderade (p < 0,0005 för båda könen). 14 av de 29 manliga suicidpatienter, vars journaler var tillgängliga, hade uppgifter om tidigare suicidförsök i anamnesen och 11 av samtliga 16 kvinnliga suicid hade tidigare gjort suicidförsök. Motsvarande frekvens bland kontrollerna var 13 av 115 respektive 17 av 161.

I en delstudie indelades kontroller och suicidpatienter efter förekomst respektive icke förekomst av tidigare suicidförsök i anamnesen. Grupperna jämfördes beträffande faktorer, som i tidigare suicidlitteratur visat sig vara prognostiskt ogynnsamma vad gäller risken för framtida suicid bland dem, som gjort suicidförsök. Dessa suicidpredisponerande faktorer visade sig vara något vanligare bland de patienter, som gjort suicidförsök och senare suiciderat och förekom även i hög utsträckning hos dem, som suiciderade utan att tidigare ha gjort försök att begå självmord.

De psykiatriska journaler, som förts över de patienter, som senare suiciderade studerades speciellt, dels beträffande eventuella fingervisningar angående bakomliggande motiv till den slutliga suicidhandlingen med dödlig utgång, dels beträffande undersökande läkares bedömning av suicidrisken vid patientens sista kontakt med kliniken. 2 av de 16 kvinnliga suicidpatienterna var husmödrar, som polisanmälts för butikssnatterier och som sökt på eget initiativ p.g.a. djupa reaktiva depressioner. Några liknande fall återfanns ej bland kontrollerna. I 2 av de 29 manliga

suiciden bedömdes uppenbar suicidrisk föreligga vid sista kontakten med kliniken, i 2 fall bedömdes suicidrisken som tveksam, i 6 fall ansågs någon aktuell suicidrisk ej föreligga och beträffande de återstående 19 patienterna kommenterades suicidrisken ej. Hos de kvinnliga suiciden bedömdes uppenbar suicidrisk föreligga i 3 fall, i 3 fall bedömdes suicidrisken som tveksam och i 10 fall förelåg ingen kommentar.

Syftet med de presenterade undersökningarna var att få en uppfattning om sjuklighet och dödlighet bland psykiatriska patienter med icke psykotiska former av psykisk sjukdom jämfört med befolkningen i övrigt. Vid den tidpunkt, då undersökningarna påbörjades hade litteraturen över dödlighetsförhållanden bland psykiatriska patienter huvudsakligen berört mentalsjukhuspatienter och patienter med allvarliga psykiska rubbningar. Den höga andelen av personer med nedsatt arbetsförmåga orsakad av psykisk sjukdom bland sjukskrivna och förtidspensionerade i Sverige hade påpekats i flera socialmedicinska arbeten.

De i undersökningen ingående patienterna representerar ett ett-årsmaterial från en psykiatrisk universitetsklinik. De jämförande undersökningarna mellan döda och kontroller bygger på genomgång i efterhand av respektive journaler. En vid ingångsåret 1962 planerad uppläggning med registrering av data, speciellt inriktad på för mortalitet och suicid specifika problem förelåg ej. Denna nackdel uppvägs delvis av den detaljerade rutinemässiga journalföringen vid kliniken men nödvändiggjorde begränsning av undersökningen till data av otvetydig typ. Konsultsvaren var, som tidigare påpekats, ibland mindre utförliga beträffande anamnesuppgifter. Patienter, som senare dog, var i större utsträckning konsultfall. En viss skillnad i informationstillgång förelåg således mellan döda och kontroller, vilket inte bedömts kunna förklara någon av de skillnader, som noterats.

Effekten av psykisk sjukdom har analyserats, så som den avslöjas genom nedsatt arbetsförmåga respektive total arbetsoförmåga, förhöjd generell dödlighet samt specifik psykiatrisk dödlighet i form av suicid. Undersökningen har således begränsats till det lätt registrerbara och ur officiell statistik beräkningsbara.

Morbiditetsundersökningen avslöjade en hög förekomst av nedsatt arbetsförmåga under de följande 4 åren efter psykiatrisk kontakt bland patienter, som sökt vid psykiatriska kliniken 1962. Många tilldelades förtidspension och denna utföll ofta vid förhållandevis unga år, innebärande många år av framtida invaliditet och betydande kostnader för samhället. I ett inlägg över vikten av att varje samhällsmedlem ges möjligheter till produktiv insats efter sina förutsättningar ger Ringström (1968) några räkneexem-

pel som visar att de totala kostnaderna (utebliven produktion ej inräknad) fram till ålderspensionen för personer, som förtidspensioneras i unga år, rör sig om tre till fyra miljoner kronor per person.

Även övergående arbetsoförmåga p.g.a. sjukdom var vanligare bland patienterna än deras kontroller. Hos manliga patienter var sjukskrivning under såväl somatisk som psykiatrisk diagnos signifikant förhöjd jämfört med kontroller, hos kvinnorna var endast sjukskrivning för psykiisk sjukdom statistiskt signifikant. Man kan spekulera över, om könsskillnaden speglar en reell skillnad i sjuklighetsmönster eller är ett uttryck för könsattityder med ökad benägenhet hos kvinnor att vidgå psykiisk insufficiens och ökad benägenhet hos läkaren att tilldela kvinnor psykiatriska diagnoser, i varje fall vad gäller sjukskrivningsdiagnos.

Sjukligheten bland personer, som gjort självmordsförsök, har nyligen behandlats i två svenska undersökningar. Otto (1971) fann en starkt ökad förekomst av förtidspension och även en ökad förekomst av sjukskrivning på såväl somatisk som psykiatrisk indikation i en undersökning av ungdomar omfattande 15 år efter suicidförsök. Ettlinger och Wistrand (1972) undersökte sjukligheten 5 år före och 5 år efter suicidförsöket bland patienter, som 1965 vårdats vid Södersjukhusets intensivvårdavdelning i samband med suicidförsök. Redan långt före suicidförsöket kunde en högre, såväl psykisk som somatisk, sjuklighet konstateras, detta gällde såväl längd av sjukskrivning som antalet sjukskrivningsdagar.

Den aktuella morbiditetsundersökningen speglar nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom, men flera yttre faktorer inverkar givetvis på sjukskrivningsfrekvensen i ett givet patientmaterial t.ex. landets sociala välfärdspolitik, den aktuella arbetsmarknadssituationen, den enskilde läkarens attityd till sjukskrivning etc. Betydelsen av de två förstnämnda faktorerna har diskuterats av Enterline (1966) som i en studie över sociala orsaker till sjukfrånvaro från arbetet jämförde arbetsfrånvarosiffror i olika länder och drog slutsatsen, att skillnaden olika länder emellan sannolikt ej speglar skillnader i sjuklighet utan olikheter beträffande "what people do about illness". Sålunda har länder med obligatorisk sjukförsäkring genomgående hög, länder med hög arbetslöshet genomgående låg sjukfrånvaro från arbetet.

Från strikt medicinsk synpunkt är en undersökning över sjukskrivning av begränsat värde. Sjukskrivningsdiagnoserna är, inte minst med hänsyn till patienten, som får papperet i handen, ofta vaga och oprecisa. Dessutom ger en och samma sjukdom upphov till olika grader av arbetsoförmåga hos olika individer; ett handikapp kan tolereras inom en yrkesgrupp, inte inom en annan; en och samma individ reagerar olika under olika yttre förhållanden.

Den aktuella undersökningen belyser problemet psykisk sjukdom - nedsatt arbetsförmåga främst ur social-medicinsk synpunkt. Intresset för kronisk sjukdom och rehabilitering har aktualiserats under senare år. Resultaten i denna undersökning ger anvisningar för vidare studier beträffande rehabilitering av psykiatriska patienter. Den aktuella patientgruppen var stor nog för att erhålla en del signifikanta resultat men det är samtidigt uppenbart att betydligt större psykiatriska patientmaterial fordras för meningsfull analys av olika rehabiliteringsåtgärder inom psykiatriska patientgrupper.

Undersökningen över dödlighet bland patienter som sökt vid psykiatriska kliniken 1962, under ingångsåret och de följande 6 åren, visade en klar överdödlighet för patienter som vårdats på avdelning och även för dem som vårdats polikliniskt. Drygt en fjärdedel av de patienter, som senare dog, utgjordes av patienter med suspekt eller manifest somatisk sjukdom, vilka hänvisats från andra avdelningar på sjukhuset för psykiatrisk bedömning. En annan viktig mortalitetsgrupp utgjordes av patienter som senare begick självmord eller dog genom olycksfall. En tredje grupp, som kunde urskiljas ur döds materialet var patienter med diagnosen organiskt hjärnsyndrom.

Alkoholism, affektiv sjukdom, och övriga psykiatriska diagnosgrupper förekom ej i markant större utsträckning bland dem som dött än bland kontrollerna. Överdödlighet bland alkoholister är väldokumenterad och att även affektiva tillstånd är förenade med ökad dödsrisk har framhållits (Kay och Bergmann, 1966; Kerr et al, 1969). Dessa resultat har främst baserats på undersökningar med uppföljning av avgränsade diagnosgrupper. Mortalitetsundersökningar över diagnostiskt blandade psykiatriska patientgrupper har i överensstämmelse med den aktuella undersökningen visat, att det organiska psykosyndromet är den psykiatriska diagnos som främst är förenad med hög dödlighet medan övriga psykiatriska diagnosgrupper ej hävdade sig i motsvarande grad (Hoenig och Hamilton, 1968; Innes och Millar, 1970; Babigian och Odoroff, 1969). Att patienter med alkoholism utgör en grupp med ökad dödsrisk speglas i denna undersökning av att ökad dödlighet i cirrhos kunde hänföras till patienter med denna diagnos och att alkoholism förekom i hög frekvens bland dem, som dog genom olycksfall.

Dödligheten i självmord och olycksfall var hög bland de psykiatriska patienterna. Överdödligheten drabbade särskilt yngre åldersgrupper. Man har beträffande suicid försökt finna grupper med särskilt höga risker och har därvid studerat ett stort antal sociala och psykologiska faktors betydelse. I detta arbete analyserades suicidpatienter och kontrollpatienter med hänsyn till sådana förhållanden, som tidigare konstaterats särskilt påverka suicidrisken.

I utländsk litteratur över självmord har man framhåvt den stora betydelsen av dåliga ekonomiska förhållanden, arbetslöshet och förändringar i arbetssituationen. Att detta inte kunde konstateras i den aktuella undersökningen skulle möjligen kunna bero på den relativt höga sociala trygghet som finns i Sverige.

Manliga patienter, som begick självmord hade i större utsträckning förlorat en nära anhörig och kvinnor, som senare dog genom självmord levde fränskilda och/eller ensamma i större utsträckning än kontrollpatienter. De psykiatriska patienternas nära personliga relationer skulle alltså, i ett samhälle av vår typ, vara av relativt större betydelse än övriga sociala faktorer.

Ett något överraskande fynd var att självmord hos två kvinnliga patienter kunde relateras till upptäckt av snatteri på varuhus. Förekomst av två sådana fall i detta material gör att upptäckt och polisanmälan av butiks-snatterier måste övervägas som allvarlig självmordsrisk hos vissa personer.

Den enda faktor, som visade sig ha högt suicidprediktivt värde, var förekomst av tidigare suicidförsök i anamnesen. Sådana grupper av patienter har i ett flertal undersökningar studerats beträffande profylaktiska åtgärder och möjligheterna att verkligen förhindra suicid hos patienter, som gjort tidigare försök, är föremål för intensiva studier (Resnik, 1968; Ettlinger, 1969).

Det korta tidsintervallet mellan sista kontakt med kliniken och självmord och förhållandet, att suicidrisk relativt sällan bedömdes föreligga vid patientens sista besök, belyser prediktionsproblemets svårighetsgrad och ger ur profylaktisk synpunkt anledning poängtera vikten av att psykiatrikern ständigt har självmordsrisk aktuell. Så gott som varje läkare torde förr eller senare råka ut för motgången att ha felbedömt en självmordskandidat. Möjligheterna för den enskilde läkaren att lära av erfarenheten begränsas av att information beträffande utgången ej alltid når fram. Barraclough (1970) föreslår i en diskussion över önskvärda suicidprofylaktiska åtgärder i England att varje suicid via coroner bör rapporteras till behandlande läkare. Det engelska sjukvårdssystemet med en bestämd läkare för varje patient gör förslaget lättare genomförbart där. Ett liknande förfarande med förslagsvis via pastorsexpeditionerna till senast behandlande läkare vidarebefordrade uppgifter om självmord borde vara genomförbart i Sverige och skulle rimligen vara av stort värde.

Den i ett flertal undersökningar noterade ökade risken för självmord i nära anslutning till psykiatrisk vård och kontakt kan med illvillig tolkning uppfattas som tecken på psykiatrins menliga inverkan. Om man accepterar en positiv roll för psykiatrin i dessa sammanhang bör fyndet dock snarast ge anledning framhålla vikten av, att patienter som gjort självmordsförsök eller bedömts som suicidfarliga under de närmast följande månaderna ägnas särskild uppmärksamhet med noggrann uppföljning.

Antalet manliga patienter, som dog genom olycksfall var 3 gånger högre än väntat. Tidigare mortalitetsundersökningar över psykiatriska patienter har visat överdödligheten i olycksfall av samma storleksordning, i Babi-gian och Odoroffs (1969) studie i båda könen, i Innes och Millars (1970) undersökning enbart hos kvinnor. Ett flertal av de dödliga olycksfallen i den aktuella undersökningen inträffade hos alkoholister. Denna sjukdoms-grupps höga olycksfallsfrekvens är väl känd (Brenner, 1967; Sundby, 1967). Benägenheten att råka ut för olycksfall kan ha flera andra förkla-ringar. Personlighetsmässiga faktorer kan vara av betydelse, sålunda har visats att bl.a. impulsivitet, aggressivitet och låg stresstolerans är bidragande egenskaper. Man anser dessutom numera, att många män-niskor under någon period av sitt liv får reaktionssätt som gör att de lättare råkar ut för olycksfall, de blir temporära "olycksfåglar" (Schul-zinger, 1954; Litman och Tabachnick, 1967).

Den psykiatriska sjukdomen i sig, samtidig somatisk sjukdom och medi-cinering kan medföra ökad olycksfallsbenägenhet. (Holzbach, 1956; Buttiglieri och Guenette, 1967; Ysander, 1970; Mellbin, 1970). Undersök-ningarna har visat högre förekomst av psykisk sjukdom bland personer som vållat olyckor men det förefaller även som om olyckor betingade av psykisk sjukdom med undantag av alkoholism vore relativt sällsynta.

Det kan vara svårt att veta om vissa dödliga olyckshändelser i själva verket är dolda självmord. Detta gäller kanske främst intoxikationer men även trafikolyckor främst singelolyckor, drunkningsolyckor och andra former av olycksfall. 7 av de 9 män vars dödsorsak rubricerades som olycksfallsintoxikation hade tidigare hotat ta livet av sig eller gjort självmordsförsök och det förefaller troligt, att åtminstone någon av dessa intoxikationer i verkligheten var självmord.

Det fynd som gjordes i studierna av sjuklighet och dödlighet visar det stora behovet av en nära kontakt mellan psykiatrisk och somatisk medi-cin. Omfattningen av psykiatrikerns behov av allmän skolning i somatisk medicin har varit föremål för livlig debatt såväl i Sverige som utomlands. I juninumret 1972 av American Journal of Psychiatry ägnas en special-sektion åt "The Psychiatrist and Physical Illness" och i tidskriftens

editorial diskuteras nackdelarna med reducerad somatisk utbildning till blivande specialister i psykiatri.

Man torde på basen av fynden i den aktuella studien våga påstå, att enbart ur samarbetssynpunkt krävs en inte alltför ytlig medicinsk allmänutbildning vid omhändertagande av psykiatriska patienter.

SUMMARY

Disability and mortality among psychiatric patients was studied. Special attention was paid to mortality in suicide.

The investigation on disability was performed on a geographically defined subsample of a series of patients, treated at the Psychiatric Department, the Lasarett in Lund during 1962. Sickness reporting during the years 1963 - 1966 was studied. All patients were covered by compulsory insurance. Controls matched for sex, age and domicile were obtained from the local branches of the National Health Insurance Service. The sickness benefits given to 194 patients were compared with those of the controls. The average number of sickness benefit days per year was 4.9 times larger for male patients and 3.4 times larger for female patients, than for the corresponding controls. The higher sickness reporting in men was due to both psychiatric and physical illness. In women, only sickness reporting because of psychiatric illness was significantly increased.

The mortality of all patients seen at the Psychiatric Department, the Lasarett in Lund during 1962 was studied for the years 1962 - 1968. The number of deaths was 260. The expected number of deaths in a corresponding sample of the general population was 159. The mortality was significantly increased in both men and women. The ratio between observed and expected mortality was highest in the younger age-groups. The overmortality was due mainly to an increased number of suicides, accidents and diseases of the nervous and circulatory system in the men and suicide and cancer in the women.

The patients who died were compared with a randomized subsample of psychiatric patients still alive at the end of the observation time in order to define high risk segments within the psychiatric population. Divorced persons were more common among those who died than among controls and more males who died were living alone, unemployed or sick-pensioned. The one outstanding psychiatric diagnosis among those who died was the organic brain syndrome. A high proportion of those who later died were hospitalized in somatic wards and sent to the psychiatric outpatient department for consultation.

46 patients died by suicide during the years 1962 - 1967. The expected number of suicides for a corresponding sample from the general population was 4.3. The suicides occurred fairly evenly throughout the 1962 - 1967 period. Hanging was the most frequent method in men and poisoning in women.

A comparison was made between suicide psychiatric patients and randomly selected psychiatric patients from the same original patient group. More men who committed suicide had affective disorders and the suicide male patients had more often experienced recent loss by death of a near family member. Women who committed suicide were more often living alone and many were divorced. The major difference in the comparison of suicide patients versus control psychiatric patients was a high frequency of previously attempted suicide in both sexes in the suicide group.

TACK

Under arbetet med denna avhandling har jag erhållit stor hjälp och uppmuntran av mina lärare professor Erik Essen-Möller och professor Eberhard Nyman. För detta tackar jag dem varmt.

Statistiska bearbetningar har utförts av fil.lic. Peter Vorwerk, civiling. Harald Andersson och civiling. Tore Persson, rådgivande vid Medicinska Forskningsrådets Statistiktjänst i Lund. Jag tackar dem för trevligt samarbete. Undersökningen beträffande sjuklighet möjliggjordes genom stort tillmötesgående av doktor Tord Gülich och Malmöhus Allmänna Försäkringskassa.

REFERENSER

- ALSTRÖM, C.H. (1942). Mortality in mental hospitals with especial regard to tuberculosis. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 24.
- ARESCHOUG, L., BERGSMARK, S., BLOMQUIST, B., BOHMAN, S., CARLSSON, G., EKMAN, G., LINDGREN, G., LJUNGBERG, S., LUNDBERG, S. & MARTINSSON, H.: Långtidssjuka i våra storstäder 1962. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 32, Stockholm 1965.
- BABIGIAN, H.M. & ODOROFF, C.L. (1969). The mortality experience of a population with psychiatric illness. Am. J. Psychiat. 126, 470-479.
- BARRACLOUGH, B.M. Suicide in the elderly. I Kay, D.W.K. & Walk, A.: Recent developments in psychogeriatrics. Brit. J. Psychiat. Special Publication No 6. London, Headly Brothers 1971.
- BOLANDER, A.-M. (1967a). Dödsorsaksmönstret i Sverige. Läkartidn. 64, 1333-1342.
- BOLANDER, A.-M. (1967b). Suicidier i Sverige. Läkartidn. 64, 3641-3649.
- BOLANDER, A.-M. Nordic suicide statistics. I Waldenström et al.: Suicide and attempted suicide. Stockholm 1972.
- BUCOVE, A.D. & LEVITT, L. (1966). A seven-year follow up study of patients in a general hospital psychiatric service. Am. J. Psychiat. 122, 1088-1095.
- BUTTIGLIERI, M.V. & GUENETTE, M. (1967). Driving records of neuropsychiatric patients. J. Appl. Psychol. 51, 96-100.
- CHRISTENSON, W.N. & HINKLE, L.E. (1961). Differences in illness and prognostic signs in two groups of young men. J.A.M.A. 177, 247-253.
- CLAGHORN, L.J. & KINROSS-WRIGHT, J. (1967). Death rates in psychiatric outpatients. J. Nerv. Ment. Dis. 145, 163-167.
- CRONHOLM, B. & SWENSSON, Å. (1958). Några synpunkter på arbetsprövning och rehabilitering. Sv. Läkartidn. 55, 2033-2049.

- DAHLGREN, K.G. On suicide and attempted suicide. Lund, Lindstedts. 1945.
- DIXON, W.J. & MASSEY, F.J. Introduction to statistical analysis. London, McGraw Hill. 1957.
- DORPAT, T. L. & RIPLEY, H.S. (1960). A study of suicide in the Seattle area. Comp. Psychiat. 1, 349-359.
- DOWNES, J. & SIMON, K. (1953). Characteristics of psychoneurotic patients and their families as revealed in a general morbidity study. Psychosom. Med. 15, 463-476.
- EISENTHAL, S., FARBEROW, N.L. & SCHNEIDMAN, E.S. (1966). Follow-up of neuropsychiatric patients in suicide observation status. Publ. Health Rep. 81, 977-990.
- EKBLOM, B. & FRISK, M. (1961). The changes in the death-risk in mental hospitals in Finland during the years 1920-1955. Acta Psychiat. Neurol. Scand. 36, 300-323.
- ENTERLINE, P. E. (1966). Social causes of sick absence. Arch. Environ Health, 12, 467-473.
- ETTLINGER, R.W. (1964). Suicide in a group of patients who had previously attempted suicide. Acta Psychiat. Scand. 40, 363-378.
- ETTLINGER, R.W. (1969). Själv mordshandlingar kan förebyggas. Läkartidn. 66, 1873-1880.
- ETTLINGER, R.W. & WISTRAND, M. Somatic sequelæ. I Waldenström et al.: Suicide and attempted suicide. Stockholm, 1972.
- FARBEROW, N.L., SCHNEIDMAN, E.S. & NEURINGEN, C. (1966). Case history and hospitalization factors in suicides of neuropsychiatric hospital patients. J. Nerv. Ment. Dis. 142, 32-44.
- FARR, W. (1841). Report on mortality of lunatics. Cit. av Alström, C.H. (1942). Mortality in mental hospitals. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 24.
- FAXÉN, N. (1959). Morbiditetsstatistik på sjukkassematerial. Nordisk Medicin 23, 638-640.
- FLATTEN, O. (1960). Complications of Psychopharmacological treatment. Evaluation of variations in mortality in psychiatric hospital from 1945 to 1959. T. Norske Lægeforen. 80, 857-861.

- FLOOD, R.A. & SEAGER, C.P. (1968). A retrospective examination of psychiatric case records of patients who subsequently committed suicide. Brit. J. Psychiat. 114, 443-450.
- FORSSMAN, H. & JANSSON, B. (1960). Follow up study of 849 men admitted for mental disorders to the psychiatric ward of a general hospital. Acta Psychiat. Neurol. Scand. 35, 57-72.
- GARDNER, E.A., BAHN, A.K. & MACK, M. (1964). Suicide and psychiatric care in the aging. Arch. Gen. Psychiat. 10, 547-553.
- GÜLICH, T. (1963). En granskning av 90-dagars sjukfall. Tidskrift för allmän försäkring 56, 170-184.
- HARE, E.H. & SHAW, G.K. Mental health on a new housing estate. A Comparative Study of Health in two Districts of Croydon. Institute of Psychiatry Maudsley Monographs Number Twelve, London, Oxford University Press, 1965.
- HARTELIUS, H. (1972). An investigation of mental morbidity in a rural County in the south of Sweden. Acta Psych. Scand. Suppl. 228.
- HERRIDGE, C.F. (1960). Physical disorders in psychiatric illness. Lancet ii, 949-951.
- HINKLE, E.L., PINSKY, R.H., BROSS, I.D. & PLUMMER, N. (1956). The distribution of sickness disability in a homogeneous group of "healthy adult men". Am. J. Hyg. 64, 220-242.
- HINKLE, L.E. & WOLFF, H.G. (1957). The nature of man's adaptation to his total environment and the relation of this to illness. A.M.A. Arch. Int. Med. 99:442-460.
- HINKLE, L.E. (1961). Ecological observations of the relation of physical illness, mental illness, and Social Environment. Psychosom. Med. 23, 289-296.
- HOENIG, J. & HAMILTON, M.W. (1966). Mortality of psychiatric patients. Acta Psychiat. Scand. 42, 349-361.
- HOLZBACH, R. (1956). Verkehrsunfälle durch Geisteskranke. Zentralbl. Verkehrs-Med. 4, 265-270.
- HUSSAR, A.E. (1962). Effect of tranquilizers on medical morbidity and mortality in a mental hospital. J.A.M.A. 179, 682-686.
- INGHE, G. (1957). Problemets omfattning. Socialmedicinsk tidskrift 44, 55-61.

- INNES, G. & MILLAR, W.M. (1970). Mortality among psychiatric patients. Scot. med. J. 15, 143-148.
- KAY, D.W.K. & BERGMANN, K. (1966). Physical disability and mental health in old age. J. Psychosomatic Res. 10, 3-12.
- KERR, T.A., SCHAPIRA, K. & ROTH, M. (1969). The relationship between premature death and affective disorder. Brit. J. Psychiat. 115, 1277-1282.
- KREITMAN, N., PEARCE, K.I. & RYLE, A. (1966). The relationship of psychiatric, psychosomatic and organic illness in a general practice. Brit. J. Psychiat. 112, 569-579.
- LARSSON, T. & SJÖGREN, T. (1954). A methodological, psychiatric and statistical study of a large Swedish rural population. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 89.
- LARSSON, T. (1965). Mortality in Sweden. Acta Genet. et Stat. Med. Suppl. 15.
- LINDGREN, G. (1957). Alkohol och arbete. Sv. Läkartidn. 54, 3613-3637.
- LITMAN, R.E. & TABACHNICK, N. (1967). Fatal one-car accidents. Psychoanal. Quart. 36, 248-259.
- LOKANDER, S. (1962). Sick absence in a Swedish company. Acta Med. Scand. Suppl. 377.
- LOVETT DOUST, J.W. (1952). Psychiatric aspects of somatic immunity, differential incidence of physical disease in the histories of psychiatric patients. Brit. J. Soc. Med. 6, 49-67.
- MALZBERG, B. Mortality among patients with mental disease. New York State Hospital Press, Utica, N.Y., 1934.
- MARSHALL, H.E.S. (1949). Incidence of physical disorders among psychiatric inpatients. Brit. Med. J. ii, 468-470.
- MAY, A.R. Suicide, a world health problem. I Waldenström et al.: Suicide and attempted suicide. Stockholm, 1972.
- MECHANIC, D. & VOLKART, E.H. (1961). Stress, illness behaviour, and the sick role. Am. Soc. Rev. 26, 51-58.
- MELLBIN, G. Olycksförarens psykiska hälsa. En studie över den psykiatriska belastningen hos en grupp motorfordonsförare inblandade i trafikolycka. Akademisk avhandling. Göteborg 1970.

- MOSS, L. M. & HAMILTON, D. M. (1956). The psychotherapie of the suicidal patient. Am. J. Psychiat. 112: 814-820.
- OTTO, V. Barns och ungdomars självmordshandlingar. Kristianstads boktryckeri AB, Kristianstad 1971.
- PHILLIPS, R. J. (1937). Physical disorder in 164 consecutive admissions to a mental hospital. Brit. med. J. ii, 363-366.
- POKORNY, A. D. (1960). Characteristics of forty-four patients who subsequently committed suicide. Arch. Gen. Psychiat 2, 314-323.
- POKORNY, A. D. (1964). Suicide rates in various psychiatric disorders. J. Nerv. Ment. Dis. 139, 499-506.
- POKORNY, A. D. (1966). A follow-up study of 618 suicidal patients. Am. J. Psychiat. 112, 1109-1116.
- RESNIK, H. L. P. Suicidal behaviour, diagnosis and management. London 1968.
- RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET. Allmän försäkring 1966, Stockholm 1968.
- RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET. Sjukdomsorsaker inom den allmänna försäkringen år 1966. Diagnoser efter ålder. Statistisk rapport Nr 1968:4a. Stockholm 1968.
- RINGSTRÖM, B. (1968). Att få göra en produktiv insats. Tidskr. allm. försäkr. 61, 17-25.
- ROBINS, E., MURPHY, G. E., WILKINSON, R. H., GASSNER, S. & KAYES, J. (1959). Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. Am. J. Publ. Health. 49, 888-899.
- ROESSLER, R. & GREENFIELD, N. (1961). Incidence of somatic disease in Psychiatric patients. Psychosom. Med. 23, 414-419.
- RORSMAN, B. (1968). Dödligheten bland psykiatriska patienter. Läkartidn. 65, 149-156.
- ROTH, M. & KAY, D. W. K. (1956). Affective disorder arising in the senium. J. Ment. Science. 102, 141-150.
- SCHNEIDER, P. B. La Tentative de Suicide. Paris, Delachaux et Niestlé, 1954.
- SCHULZINGER, M. S. (1954). Accident syndrome. Arch. Industr. Hyg. Occ. Med. 10, 426-433.

- SHEPHERD, M., COOPER, B., BROWN, A.C. & KALTON, G.W.
Psychiatric illness in general practice. London.
Oxford University Press, 1966.
- SMALL, J.F., SMALL, J.G., FJELD, S.P. & HAYDEN, M.P. (1966).
Organic cognates of acute psychiatric illness. Am. J.
Psychiat. 122, 790-797.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. Dödsorsaker 1962-1968. Sveriges
Officiella statistik. Folkmängden och dess förändringar.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. Sex and age pattern of mortality by
cause in Sweden in the 1950s. Statistiska meddelanden
Be 1966:11.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. Mortality pattern by cause in Sweden
in 1961-1963. Be 1967:2.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. Cause-of-death patterns and mortality
trends in 1951-1966. Statistiska meddelanden Be 1969:2.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. Mortality patterns by cause in 1964-1966.
Statistiska meddelanden Be 1969:3.
- STATISTISKA CENTRALBYRÅN. A comparative study of mortality by
cause in four nordic countries 1966-1968, with special
reference to male excess. Statistiska meddelanden Be 1971:9.
- STENGEL, E. & COOK, N.G. Attempted suicide. New York, Basic
Books, 1958.
- SUNDBY, B. Alcoholism and mortality. Oslo, Universitetsbolaget, 1967.
- SYKES, F.R.S. (1840). Statistics of the metropolitan commission in
lunacy. Cit. av Alström, C.H. (1942). Mortality in mental
hospitals. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 24.
- TUCKMAN, J. & LAVELL, M. (1958). Study of suicide in Philadelphia.
Public Health Rep. 73. 547-553.
- TUCKMAN, J. & YOUNGMAN, W.F. (1963). Identifying suicide risk
groups among attempted suicides. Public Health Rep. 78,
763-766.
- TOKUHATA, G.K. & STEHMAN, U.A. (1958). Mortality in state mental
hospitals of Michigan 1950-1954. Public Health Rep. 73,
750-761.
- WALDENSTRÖM, J., LARSSON, T. & LJUNGSTEDT, N. Suicide and
attempted suicide. Skandia International Symposia.
Stockholm. Nordiska Bokhandelns förlag 1972.

- WESTRIN, C.-G. (1961). Somatriska sjukdomar hos psykiatriska patienter. En analys av ett klinikmaterial. Sv. Läkartidn. 58, 2907-2917.
- WESTRIN, C.-G. Sjukskrivning för ländryggbesvär. Akademisk avhandling. Göteborg 1970.
- YSANDER, L. (1970). Sick and handicapped drivers. Acta Chir. Scand. suppl. 409.
- ÖDEGÅRD, Ö. (1951). Mortality in Norwegian Mental Hospitals 1926-1941. Acta Genet. Stat. med. 2, 141-173.
- ÖDEGÅRD, Ö. (1952). The excess mortality of the insane. Acta Psychiat. Neurol. Scand. 27, 353-367.

STUDENTLITTERATUR
LUND SWEDEN